

Peranan Sokongan Sosial terhadap Kemurungan dalam kalangan Remaja Penagih Dadah
(The Role of Social Support towards Depression among Adolescent Drug Addicts)

¹Faizah Mat Isa

²Rozmi Ismail

²Norizan Hassan

¹Agensi Antidadah Kebangsaan

²Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia

²Corresponding author: [rozmi@ukm.edu.my; izhaz_30@yahoo.com]

The number of adolescents involved in drug addiction increases every year. Statistic shows that in 2015 there were 6,406 addicts from age 13 to 24 years old compared to 4,954 detected in 2014. The majority of those addicts had major depression. It is predicted that by 2020, depression will be the second leading causes of global burden of diseases after heart disease. This study aims to identify the relationship between social support and depression among adolescent drug addicts. The study used quantitative method by distributing the questionnaires to respondents. A total of 367 adolescent drug addicts were involved in this study. The results showed a significant negative relationship between social support and depression. The results of the study also showed that there were relationships between social support from guardian, friends and closed friends and depression. The implication of the study suggested that the role of social support such as family members and close friends are crucial to help adolescents cope with depression and addiction.

Keywords: adolescent, drug addict, social support, depression

Zaman remaja dikatakan zaman yang penuh dengan cabaran. Remaja diperincikan sebagai masa peralihan dalam status biososial individu. Segala masalah yang wujud pada zaman remaja merupakan hasil daripada perubahan hormon dan fizikal yang dialami oleh seseorang remaja yang kemudiannya mengakibatkan tekanan emosi dan konflik psikologi kepada mereka (Arnett, 2006). Mereka memerlukan kesihatan dan perkembangan yang spesifik untuk menghadapi pelbagai cabaran yang menghalang kesejahteraan mereka. Intervensi yang mencakupi keperluan mereka boleh menyelamatkan nyawa dan

menggalakkan generasi baru menjadi orang dewasa yang produktif yang dapat membantu pembangunan komuniti (WHO, 2008). Walaupun golongan remaja dilihat sebagai kumpulan penduduk yang paling sihat namun mereka mempunyai set masalah dan keperluan kesihatan yang unik (*Institute for Public Health*, 2018).

Menurut Achenbach (2005), masalah tinglah laku boleh dibahagikan kepada dua iaitu *externalizing* dan *internalizing*. Tingkah laku *externalizing* adalah tingkah laku 'acting out' yang boleh membawa kemudaratan kepada orang lain. Delinkuen dan agresif merupakan masalah tingkah

laku *externalizing*. Manakala masalah tingkah laku *internalizing* pula merujuk kepada masalah yang berlaku dalam diri yang digambarkan sebagai masalah emosi. Masalah tingkah laku *internalizing* terdiri daripada kemurungan, kebimbangan, psikosomatik dan tingkah laku penarikan diri.

Kira-kira 15% remaja mengalami kecelaruan psikologikal yang teruk akibat daripada masalah yang berkaitan dengan perkembangan dalam zaman remaja (Gowers, 2005). Peratusan yang mengalami kemurungan meningkat dari zaman kanak-kanak kepada remaja iaitu daripada kurang 3% semasa pra-baligh (6 hingga 11 tahun) kepada 9% antara umur 12 hingga 16 tahun (Garrison, Addy, Jackson, Mckeown, & Waller, 1992). Menurut WHO (2008), sekurang-kurangnya 20% daripada remaja akan mengalami beberapa bentuk kesakitan mental seperti kemurungan, kecelaruan *mood*, penyalahgunaan bahan, tingkah laku membunuh diri atau kecelaruan pengambilan makanan. Dalam Kajian Beban Penyakit yang dijalankan oleh WHO diramalkan masalah kemurungan yang menjadi antara punca penyakit mental akan meningkat ke tangga kedua teratas selepas penyakit jantung iskemia di seluruh dunia menjelang 2020 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2017). Di Malaysia didapati seorang daripada 5 orang remaja dalam kemurungan, 2 daripada 5 orang dalam kebimbangan dan seorang daripada 10 orang mengalami tekanan (*Institute for Public Health*, 2018). Adlina, Suthahar, Ramli, Edariah, Mohd Ariff, Narimah, Nuraliza, dan Karuthan (2007) dalam kajian mereka mendapati sebanyak 10.3% pelajar melebihi tahap purata skala kemurungan. Terdapat kajian yang dijalankan ke atas remaja yang bersekolah mendapati 17.7% daripada responden mengalami simptom kemurungan ([Kaur](#), [Cheong](#), [Mahadir Naidu](#), [Kaur](#), [Manickam](#) & [Mat Noor](#), 2014).

Kajian Katon, Richardson, Russo, McCarty, Rockhill dan McCauley (2010) telah dijalankan untuk mengkaji hubungan antara gejala kemurungan dengan tingkah laku kesihatan dalam kalangan remaja berumur 13 hingga 17 tahun. Dapatan kajian ini adalah remaja yang mempunyai tahap gejala kemurungan yang tinggi, tidak begitu baik hubungan dengan ibu bapa dan rakan-rakan, mempunyai masalah untuk menyiapkan kerja sekolah dan tinggi risiko untuk merokok dan terlibat dalam tingkah laku berisiko yang mempunyai kaitan dengan alkohol dan dadah. Rohany, Zainah, Fatimah dan Rozainee (2010) telah menjalankan kajian berkaitan pengherotan kognitif dengan kemurungan dalam kalangan 316 orang juvana delinkuen di Malaysia. Kajian mereka mendapati terdapat hubungan yang positif antara pengherotan kognitif dengan kemurungan. Daripada pernyataan di atas, didapati kemurungan memberi konotasi negatif ke atas kehidupan seseorang remaja.

Masalah sosial remaja boleh dibahagikan kepada dua kategori iaitu jenayah delikueni ringan dan berat. Antara jenayah delikueni ringan adalah ponteng kelas dan sekolah, melawan guru serta membuli. Manakala antara jenayah delikueni berat adalah penyalahgunaan dadah, merompak, membawa senjata berbahaya, menceroboh, mengancam dan serangan seksual (Faridah & Zurina, 2015). Tafsiran penagih dadah mengikut Akta Penagih Dadah 1983 adalah "seseorang yang melalui penggunaan mana-mana dadah berbahaya, mengalami suatu keadaan psikik dan kadang-kala keadaan fizikal yang dicirikan dengan gerak balas tingkah laku dan gerak balas lain yang meliputi desakan mengambil dadah secara berterusan atau berkala untuk mengalami kesan psikiknya dan untuk mengelakkan ketagihan ketika ketiadaannya". Mengikut statistik yang dikeluarkan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) seramai 26,668

orang penagih telah dikesan pada tahun 2015. Sebanyak 19,419 orang penagih adalah lelaki dan 20,289 daripada jumlah tersebut adalah penagih yang baru dikesan. Pada tahun 2014 seramai 21,777 orang penagih telah dikesan. Statistik AADK juga menunjukkan bahawa dalam tahun 2015, seramai 6,406 orang yang berumur dari 13 hingga 24 dikesan sebagai penagih dadah berbanding pada tahun 2014 seramai 4,954 orang. Masalah dadah tidak sahaja menjadi masalah kepada negara kita malah di seluruh dunia. Daripada statistik tersebut, terdapat pertambahan jumlah penagih dadah termasuk penagih dadah remaja di Malaysia. Terdapat kajian yang dijalankan ke atas 30,496 orang yang berumur antara 13-17 tahun yang masih bersekolah menengah di Malaysia mendapati seorang daripada 25 orang mendakwa pernah menggunakan dadah. Pada masa kini terdapat sebanyak 3.4% remaja adalah pengguna dadah. Selain itu, sebanyak 17% telah mula menggunakan dadah seawal umur 7 tahun (*Institute of Public Health*, 2018).

Semasa fasa perkembangan remaja, emosi dan tingkah laku remaja lebih mudah dipengaruhi oleh faktor dalaman dan luaran (sosial dan persekitaran) berbanding dengan orang dewasa (Moon & Basham, 2010). Remaja akan bertindak dengan persekitaran dan begitu juga sebaliknya yang boleh mempengaruhi perkembangan mereka (DeSantis, 2006). Rakan-rakan diperlukan remaja untuk mendapatkan pandangan, sokongan, simpati dan kasih sayang (Fatimah, 2007). Mengikut Buku Maklumat Dadah AADK 2015, antara faktor utama yang menyebabkan mereka mula mengambil dadah adalah disebabkan faktor pengaruh kawan iaitu seramai 16,943 orang, diikuti perasaan ingin tahu 4,523 orang, keseronokan 2,550 orang dan tekanan jiwa seramai 1,572 orang. Dalam kajian Mohd. Muzafar Shah (2015) pula mendapati antara faktor risiko yang tinggi terhadap dadah adalah kelemahan pemantauan ibu

bapa dan sikap ibu bapa condong kepada dadah. Selain daripada itu, kajiannya menunjukkan bahawa faktor risiko remaja terlibat dadah meliputi elemen pada diri individu, keluarga, sekolah dan masyarakat.

Terdapat kajian berkaitan kepentingan sokongan sosial ke atas remaja yang mengalami kemurungan sehingga boleh menjerumus kepada ketagihan bahan (Lepore, 1994; Gowers, 2005; Deng & Roosa, 2007). Ibu bapa dan keluarga merupakan faktor persekitaran sosial yang paling dekat dengan diri remaja. Dalam kajian yang dijalankan oleh Beam, Gil-Rivas, Greenberger dan Chen (2002), keluarga didapati berperanan sebagai faktor pelindung kepada risiko tinggi masalah tingkah laku. Begitu juga kajian yang dijalankan oleh Deng dan Roosa (2007) mendapati keluarga mempengaruhi tingkah laku delinkuen remaja. Ketidakefektifan keluarga membawa kepada masalah kepada remaja (Ng Ying Yee & Wan Shahrazad, 2017). Masalah tingkah laku remaja didapati mempunyai hubungan dengan kejelekitan dan konflik keluarga. Keluarga dan rakan-rakan merupakan sumber sokongan sosial yang paling penting kepada remaja yang mengalami trauma. Keluarga berfungsi sebagai model kepada tingkah laku daya tindak dan menyediakan rasa selamat manakala rakan-rakan pula berfungsi untuk mengurangkan isolasi dan membantu untuk berdaya tindak (Deng & Roosa, 2007).

Perhubungan rakan sebaya menjadi semakin penting dalam zaman remaja memandangkan remaja banyak menyertai aktiviti di luar rumah. Hubungan tersebut memberi alternatif kepada set nilai dan perkembangan kemahiran sosial. Remaja yang ditolak atau tidak diterima rakan sebaya dan suka bersendirian lebih mudah terdedah kepada kemurungan (Gowers, 2005). Kajian Kaminski et al. (2010) mendapati gejala kemurungan tinggi

dengan tingginya tahap kerapatan dengan rakan sebaya. Namun begitu, menurut Gowers (2005), sokongan sosial daripada rakan sebaya dapat menjadi penampan untuk melawan stres dan membantu remaja memperkembangkan autonomi. Sokongan sosial dapat diberi dalam empat cara utama, iaitu memberi keselesaan emosi dan meningkatkan penghargaan sendiri, memberi bantuan kewangan atau material, memberi maklumat atau nasihat dan memberi pertolongan atau bantuan instrumental. Seseorang individu akan mendapat manfaat daripada sokongan sosial jika ia menepati kehendak masalah yang dihadapinya (Lepore, 1994).

Kajian yang dijalankan oleh Bjorkman (2007) mendapati sokongan sosial mempunyai hubungan dengan tahap tekanan yang rendah. Kajian yang dijalankan oleh Aroian, Templin, Hough, Ramaswamy dan Katz (2011) mendapati remaja yang mendapat sokongan sosial, berdaya tindak secara aktif terhadap tekanan yang dihadapi. Kajian-kajian yang telah dijalankan menunjukkan betapa pentingnya sokongan sosial kepada kesejahteraan hidup dan kesihatan mental individu. Terdapat beberapa kajian yang dijalankan mendapati sokongan sosial mempunyai hubungan dengan kemurungan remaja (Rohany, Zainah, Rozainee, Wan Shahrzad, Mohd. Norahim & Aizan Sofia, 2016; Ferlis Bullare, Rosnah Ismail, Lailawati & Surianti, 2015; Eisman, Stoddard, Heinze, Caldwell & Zimmerman, 2015; Thorsteinsson, Ryan & Sveinbjornsdottir, 2013; Noh Amit, Norhayati, Rafidah & Normah, 2017).

Berdasarkan permasalahan dan dapatan kajian lepas, kajian ini mempunyai dua objektif utama iaitu:

- i) Mengenalpasti hubungan antara sokongan sosial dengan kemurungan dalam kalangan remaja penagih dadah.
- ii) Mengenalpasti hubungan antara jenis sokongan sosial (penjaga, rakan dan rakan rapat) dengan kemurungan

dalam kalangan remaja penagih dadah.

Metod Kajian

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini berbentuk kuantitatif dengan menggunakan borang soal selidik. Responden yang terlibat menandatangani borang persetujuan termaklum sebelum dibenarkan mengambil bahagian dalam kajian ini.

Responden

Responden kajian ini terdiri daripada 367 orang remaja penagih dadah yang berumur antara 13 hingga 21 tahun yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan dadah di dua buah Pusat Pemulihan. Dari segi demografi, majoriti responden adalah berbangsa Melayu iaitu seramai 361 orang (98.4%). Manakala selebihnya seramai 6 orang adalah lain-lain bangsa. Majoriti responden berumur antara 19 hingga 21 tahun iaitu seramai 191 orang (52%). Seramai 139 orang terdiri daripada responden berumur antara 16 hingga 18 tahun dan 37 orang yang berumur antara 13 hingga 15 tahun. Dari segi pendapatan keluarga, didapati seramai 198 orang (54%) terdiri daripada keluarga yang berpendapatan bawah RM1000, 90 orang (24.5%) pendapatan keluarga antara RM1001 hingga RM2000, 32 orang daripada keluarga berpendapatan antara RM2001 hingga RM3000 dan 47 orang (12.8%) daripada keluarga berpendapatan RM3000 dan ke atas. Kebanyakan responden terdiri daripada keluarga biasa iaitu seramai 284 orang (77.4%), 47 orang (12.8%) daripada keluarga campur dan seramai 36 orang (9.8%) keluarga tunggal.

Alat Kajian

Dua alat kajian yang digunakan dalam kajian ini iaitu: *Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS)*

oleh Malecki, Demaray dan Elliot (2004) yang mempunyai 36 item bagi mengukur sokongan sosial dengan skala Likert (1= tidak pernah; 2 = jarang; 3 = kadang-kadang; 4 = kebanyakan masa; 5 = kerap kali; dan 6 = selalu) dan *Youth Self Report* (YSR) oleh Achenbach (1991) yang mengukur masalah tingkah laku dengan skala Likert (0= tidak benar; 1= kadang-kadang benar; dan 2= sangat benar) yang mempunyai 13 item.

Instrumen CASSS yang digunakan telah diterjemahkan kepada Bahasa Melayu dengan menggunakan teknik penterjemahan semula (*back translation*). Daripada kajian rintis yang dijalankan kebolehpercayaan bagi kedua-dua alat kajian tersebut adalah tinggi iaitu 0.93 bagi alat kajian CASSS dan 0.93 bagi YSR. Pengkaji menggunakan analisis korelasi bagi mendapatkan hasil ujian dengan menggunakan SPSS Versi 22.

Jadual 1
Hubungan Sokongan Sosial dengan Kemurungan

Pemboleh ubah	Nilai pekali korelasi (<i>r</i>)
Sokongan sosial	-.266**
Penjaga	-.229**
Rakan	-.220**
Rakan karib	-.213**

** $k < 0.01$

Untuk menentukan pembolehubah manakah yang mempengaruhi secara unik pembolehubah terikat iaitu kemurungan, analisis lanjutan regresi berganda telah dijalankan. Pengujian regresi menggunakan kaedah *stepwise* dilakukan terhadap pembolehubah bebas kajian yang telah didapati mempunyai hubungan yang

Keputusan Kajian

Daripada kajian yang dijalankan, responden yang mempunyai tahap kemurungan sederhana adalah paling ramai iaitu 233 orang (63.5%). Responden yang rendah tahap kemurungan adalah seramai 97 orang dan hanya 37 orang responden mempunyai tahap kemurungan yang tinggi.

Jadual 1 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dan negatif antara sokongan sosial dengan kemurungan ($r = -.266, k < 0.01$). Selain itu, kajian ini juga mendapati terdapat hubungan yang signifikan dan negatif antara sokongan sosial penjaga ($r = -.229, k < 0.01$), rakan ($r = -.220, k < 0.01$) dan rakan karib ($r = -.213, k < 0.01$) dengan kemurungan.

signifikan dengan kemurungan berdasarkan keputusan analisis korelasi Pearson yang telah dijalankan sebelumnya (Jadual 1). Rajah 1 menunjukkan model asas regresi yang telah dirumus untuk menunjukkan pembolehubah mana yang menyumbang secara unik kepada kemurungan.

Model : $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \epsilon$

Dimana, Y = Kemurungan
 X_1 = Sokongan Ibumama/Penjaga
 X_2 = Sokongan Rakan
 X_3 = Sokongan Rakan Rapat
 a = Constant
 b_1, b_2, b_3 = nilai koefisien regresi
 ϵ = Ralat

Rajah 1. Model regresi ke atas kemurungan

Keputusan analisis regresi ke atas kemurungan seperti dalam Jadual 2 menunjukkan bahawa hanya terdapat dua (2) daripada tiga (3) pemboleh ubah bebas yang diuji menjadi peramal utama secara signifikan kepada kemurungan.

Berdasarkan maklumat statistik yang diperolehi tersebut, sokongan penjaga dapat menerangkan sebanyak

5.2 peratus daripada varians dalam kemurungan responden yang dikaji. Sementara pemboleh ubah rakan pula menjadi peramal yang dapat menerangkan varians dalam kemurungan sebanyak 1.7 peratus. Sementara pemboleh ubah rakan rapat tidak menyumbang secara signifikan kepada kemurungan.

Jadual 2
 Peramal Kemurungan

Pemboleh Ubah Peramal	b	Beta	t	sig-t	R ²	ΔR ²
(Constant)	1.410		13.695	.000		
Penjaga (X_1)	-.066	-.163	-2.892	.004	.052	
Rakan (X_2)	-.058	-.147	-2.613	.009	.070	.017

F = 13.646 Sig-F = .0001

Walau bagaimanapun, sekiranya kedua-dua pemboleh ubah yang signifikan tersebut digabung secara statistik, ia membentuk model yang hanya dapat menerangkan sebanyak 7.0 peratus varians dalam kejadian kemurungan responden. Model yang dibina juga adalah signifikan (F = 13.646, Sig = .0001). Persamaan regresi linear berganda bagi kajian ini dapat disimpulkan seperti berikut:

$$\text{Kemurungan} = 1.410 + (-.066)_{\text{penjaga}} + (-.058)_{\text{rakan}}$$

Secara keseluruhannya, analisis regresi berganda kajian yang dijalankan memberi gambaran yang jelas bahawa pemboleh ubah sokongan penjaga adalah yang paling berpengaruh dalam mempengaruhi kemurungan responden berbanding dua lagi pemboleh ubah dalam sokongan sosial.

Perbincangan

Hasil bagi kajian ini mendapati bahawa terdapat hubungan antara sokongan sosial dengan kemurungan dalam kalangan remaja. Kajian ini juga

mendapati terdapat hubungan antara jenis sokongan sosial iaitu sokongan penjaga, rakan dan rakan rapat mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemurungan. Hasil kajian ini turut menyokong kajian lain yang telah dijalankan (Rohany et al., 2016; Ferlis Bullare et al., 2015; Eisman et al., 2015; Thorsteinsson et al., 2013). Sosialisasi semasa zaman remaja merupakan kunci utama kepada perkembangan kemahiran sosial dan kejayaan penyesuaian remaja.

disediakan oleh seseorang individu dalam jaringan sosial dan merupakan orang yang lazim dalam konteks sosial individu tersebut.

Menurut Lasimon (2008), sokongan sosial adalah satu keperluan yang penting agar rawatan berkesan. Sokongan sosial terdiri daripada orang yang penting dalam hidup penagih dadah iaitu seperti anggota keluarga dan rakan sebaya yang tidak menagih. Kekurangan sokongan sosial menyulitkan orang dalam kepulihan untuk membina semula hubungan sosial yang terjejas dan seterusnya boleh melemahkan keyakinan dirinya untuk mencapai kepulihan. Sokongan sosial merupakan informasi yang membawa kepada individu mempercayai bahawa dirinya dihargai, dihormati dan disayangi. Sokongan sosial dapat membantu seseorang individu untuk berdaya tindak dengan kehidupan yang menekan dan pelbagai cabaran dalam kehidupan harian. Sokongan sosial adalah interaksi sosial yang wujud dalam pelbagai cara sama ada psikologi dan sumber yang nampak atau kedua-duanya yang disediakan oleh jaringan sosial (Schwarzer & Buchwald, 2004). Responden yang mempunyai masalah perhubungan dengan ibu bapa lebih banyak bergaul dan menghabiskan masa bersama kawan-kawan. Rakan sebaya juga dijadikan tempat mengadu dan menghilangkan tekanan menggantikan ibu bapa dan akhirnya memberi pengaruh sehingga mereka terlibat dalam aktiviti negatif khususnya ketagihan bahan. Persekitaran

Dalam proses sosialisasi, sokongan sosial memainkan peranan sebagai aset kepada psikososial untuk perkembangan yang sihat dalam kalangan remaja. Menurut Lepore (1994), sokongan sosial merupakan sumber yang boleh diperolehi sama ada secara terus atau hanya dirasai oleh seseorang individu dalam persekitaran sosialnya yang membawa kepada penyelesaian atau bantuan kepadanya terutama semasa tertekan. Sokongan sosial

tempat tinggal remaja juga menyebabkan mereka mudah terjebak dalam aktiviti penagihan bahan. Jika dilihat latar belakang sosio ekonomi majoriti responden berasal dari status sosioekonomi rendah. Mereka mungkin kurang pengawasan dan kawalan ibubapa.

Kesimpulannya, kemurungan dalam kalangan remaja penagih dadah meningkat kesan daripada faktor kekurangan sokongan sosial. Zaman remaja adalah zaman yang penuh cabaran. Menurut Hall (1904), zaman remaja merupakan zaman *storm* dan *stress*. Zaman remaja adalah tempoh masa kacau bilau sewaktu peralihan dari kanak-kanak ke alam dewasa. *Storm* berlaku apabila remaja tidak dapat mengawal diri dan *stress* pula adalah meningkatnya tahap sensitiviti remaja. Menurut Hall lagi, terdapat tiga kategori *storm* dan *stress* iaitu berlakunya konflik antara remaja dengan ibu bapa, gangguan *mood* dan tingkah laku berisiko. Secara umumnya, kajian ini boleh digunakan untuk mencari alternatif penyelesaian ke atas masalah tingkah laku remaja sama ada untuk jangka pendek atau pun jangka panjang. Mengurangkan kesengsaraan dan tekanan remaja yang sedang mengalami masalah adalah penting kerana masalah mereka ini kadang-kadang tiada kesudahan sehingga ada yang mencari jalan mudah termasuk membunuh diri. Sokongan daripada semua pihak amat diperlukan kerana remaja kini bakal menjadi pemimpin pada masa hadapan. Remaja perlu dibekalkan dengan pelbagai

ilmu pengetahuan dan kemahiran agar mereka mampu menerajui negara pada masa akan datang. Oleh itu, apa sahaja yang menghalang pencapaian remaja daripada segi fizikal, mental dan spiritual perlu dikenal pasti dan dibanteras. Semua pihak perlu memainkan peranan yang sewajarnya supaya golongan ini dapat menjadi pemacu kecemerlangan negara pada masa hadapan.

Penghargaan

Penghargaan kepada Pihak AADK dan UKM yang membantu dalam proses pengumpulan data dan responden yang terlibat.

Rujukan

- Achenbach T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and profile*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Adlina, S., Suthahar, A., Ramli, M., Edariah, A. B., Mohd Ariff, F., Narimah, A.H.H., Nuraliza, A. S., & Karuthan, C. (2007). Pilot study on depression among secondary school students in Selangor. *Medical Journal of Malaysia*, 62(3), 218-222.
- Agensi Antidadah Kebangsaan. (2016). *Maklumat Dadah 2015*.
- Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Akta 283)
- Arnett, J. J. (2006). G. Stanley Hall's adolescence: Brilliance and nonsense. *History of Psychology*, 9(3), 186-197.
- Aroian, K. J., Templin, T. N., Hough, E. E., Ramaswamy, V., & Katz, A. (2011). A longitudinal family-level model of Arab Muslim adolescent behavior problem. *Journal of Youth Adolescence*, 40, 996-1011.
- Beam, M. R., Gil-Rivas, V., Greenberger, E., & Chen, C. (2002). Adolescent problem behavior and depressed mood: Risk and protection within and across social contexts. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(5), 343-357.
- Bjorkman, S. M. (2007). Relationship among academic stress, social support, and internalizing and externalizing behavior in adolescence. Tesis Dr. Falsafah, Universiti Northern Illinois.
- Cheng, C. (1997). Role of perceived social support on depression in Chinese adolescents: A prospective study examining the buffering model. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(9), 800-820.
- Deng, S., & Roosa, W. (2007). Family influences on adolescent delinquent behaviors: Applying the Social Development Model to a Chinese sample. *American Journal of Community Psychology*, 40, 333-344.
- DeSantis King, L. A., Huebner, S., Suldo, S. M., & Valois, R. F. (2006). An ecological view of school satisfaction in adolescence: Linkages between social support and behavior problems. *Applied Research in Quality of Life*, 1, 279-295.
- Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*, 51(9), 1307-1316.
- Faridah Saleh & Zurina Ahmad Saidi. (2015). *Faktor dan peranan institusi keluarga dalam mencegah salahlaku dan devian dalam kalangan remaja*. Kertas pembentangan di 7th International Seminar on Regional Education.
- Fatimah binti Ali. (2007). Masalah sosial pelajar dan hubungannya dengan kemerosotan pembelajaran. *Jurnal Usuluddin*, 25, 145-154.
- Ferlis Bullare @ Bahari, Rosnah Ismail, Lailawati Madlan @ Endalan &

- Surianti Lajuma. (2015). Strategi daya tindak remaja sekolah dan hubungannya dengan kemurungan. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 29(1), 21-38.
- Garrison, C. Z., Addy, C. L., Jackson, K. L., Mckeown, R. E., & Waller, J. L. (1992). Major depressive disorder and disthymia in young adolescents. *American Journal Of Epidemiology*, 135(7), 792-802.
- Gowers, S. (2005). Development in adolescence. *Psychiatry*, 4, 6-9.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology sex, crime, religion and education*. New York: D. Appleton and Company.
- Institute for Public Health. (2018). National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2017: Key finding from the adolescent health and nutrition surveys.
- Jamal Ali, Sallahuddin Hassan & Noor Al-Huda Abdul Karim. (2009). Kos ekonomi penyalahgunaan dadah. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 6(2), 1-14.
- Katon, W., Richardson, L., Russo, J., McCarty, C. A., Rockhill, C., & McCauley (2010). Depressive symptoms in adolescence: The association with multiple health risk behaviors. *General Hospital Psychiatry*, 32, 233-239.
- [Kaur, J.](#), [Cheong, S. M.](#), [Mahadir Naidu, B.](#), [Kaur, G.](#), [Manickam, M.,A.](#), & [Mat Noor, M.](#) (2014). Prevalence and correlates of depression among adolescents in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 26, 53S-62S.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2017). http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/store_view_page/22/257
- Lasimon bin Matokrem. (2008). Intervensi dan peranan kaunselor untuk menjana kepulihan klien sepanjang hayat. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 2(2), 97-118.
- Lepore, S. J. (1994). Dlm. Ramachandran, V. S. (pytg). *Encyclopedia of human behavior (Vol. 4)*. Academic Press: Amerika Syarikat.
- Mohd Muzafar Shah bin Mohd Razali. (2015). Implikasi kajian risiko dan pelindung penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja dan belia terhadap program pencegahan dadah. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 9 (1). <https://www.adk.gov.my/en/public/aa-dks-journals/>
- Moon, S. S., Mo, B. C., & Basham, R. (2010). Adolescent depression and future smoking behavior: A prospective study. *Child Adolescence Social Work Journal*, 27, 405-422.
- Ng Ying Yee & Wan Shahrazad Wan Sulaiman. (2017). Resilience as mediator in the relationship between family functioning and depression among adolescents from single parent families. *Akademika*, 87(1), 111-122.
- Nik Ruzyanei Nik Jaafar, Tuti Iryani Mohd., Shamsul Azhar Shah, Rozhan Shariff Mohamed Radzi & Hatta Sidi. (2008). Students' perception of schooling in associations with *externalizing/internalizing* syndromes and truancy. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 9(2), 85-92.
- Noh Amit, Norhayati Ibrahim, Rafidah Aga Mohd Jaladin, & Normah Che Din. (2017). The predicting roles of reasons for living and social support on depression, anxiety and stress among young people in Malaysia. *Med J Malaysia*, 72(5), 291-297.
- Reininger, B., Evans, A. E., Griffin, S. F., Valois, R. F., Vincent, M. L., Parra-Medina, D. et al. (2003). Development of a youth survey to measure risk behaviors, attitudes and assets: examining multiple influence.

- Health Education Research: Theory & Practice*, 18(4), 461-476.
- Rohany Nasir, Zainah Ahmad Zamani, Fatimah Yusoff & Rozainee Khairudin. (2010). Cognitive distortion and depression among juvenile delinquents in Malaysia. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 272-276.
- Rohany Nasir, Zainah Ahmad Zamani, Rozainee Khairudin, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Mohd. Norahim Moh. Sani & Aizan Sofia Amin. (2016). Hubungan antara kesunyian dan sokongan sosial terhadap kemurungan dalam kalangan wanita hamil tanpa nikah. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 30(1), 152-159.
- Schwarzer, C., & Buchwald, P. (2004). Dlm. Spielberger, C. (pnyt). *Encyclopedia of applied psychology (Vol. 3)*. Elsevier Academic Press: Amerika Syarikat.
- Thorsteinsson, E. B., Ryan, S. M., & Sveinbjornsdottir, S. (2013). The mediating effects of social support and coping on the stress-depression relationship in rural and urban adolescents. *Open Journal of Depression*, 2(1), 1-6 .
- World Health Organization. (2008). [http://www.who.int/features/factfiles/adolescent health/facts/en/index9.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent%20health/facts/en/index9.html)

